



MINISTÈRE DE  
L'AGRICULTURE DE  
L'AGROALIMENTAIRE  
ET DE LA FORÊT

Direction Régionale  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
Service Régional de la Formation  
et du Développement

# DOSSIER DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES

**Candidats en situation de handicap demandant à bénéficier  
de mesures particulières lors des examens**

Bases juridiques : Articles L. 114 et L. 146-9 du Code de l'action sociale et des familles Articles D.351-27 à D.351-32 du Code de l'éducation Articles D.815-1 à D.815-6 du Code rural et de la pêche maritime
--

**Composition du dossier :**

**Formulaire 1 :** demande du candidat

**Formulaire 2 :** renseignements de l'établissement d'origine sur l'examen à passer

**Formulaire 3 :** avis du médecin désigné par la CDPAH

**Formulaire 5 :** souhait d'aménagement du candidat

**Pièces jointes au dossier :**

**Formulaire 4 :**

- Bilan médical rempli par le médecin traitant (à joindre obligatoirement, et sous pli séparé confidentiel) avec les bilans complémentaires détaillés et récents.

**Formulaire 5 :**

- Informations pédagogiques sur la scolarité, avec s'il y a lieu, copie du projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou du Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) ;
- Copie de la notification de reconnaissance de handicap par la MDPH s'il y a lieu
- Copie de la décision d'aménagements d'épreuves si le candidat en a déjà bénéficié pour un autre examen.
- Copie des derniers bulletins scolaires

Dossier transmis au médecin désigné par la CDAPH le ...../...../20.....	Dossier transmis à la DRAAF-SRFD indiquée ci-dessus par le médecin le ...../...../20.....
---	---

**Formulaire n°1**

**à remplir par le candidat ou son représentant légal**

<b>NOM :</b>	<b>Prénoms :</b>
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	Téléphone :
	Courriel :
Personne contact (parent ou représentant légal) :	
Examen préparé : <input type="checkbox"/> CAPA <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BPA	
<input type="checkbox"/> BEPA – Baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> Baccalauréat techno STAV <input type="checkbox"/> BTSA	
Classe : <input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> Terminale	
Spécialité – option :	
Session d'examen : 20	

Je soussigné(e)<sup>1</sup>....., sollicite, pour la session..... le bénéfice des mesures particulières pour les candidats en situation de handicap en vertu des textes en vigueur.

Par ailleurs, <sup>2</sup>

- Je n'ai jamais fait de demande d'aménagement d'épreuves
- Je dispose déjà d'un dossier déposé à la MDPH (PPS, *préciser le lieu et l'année*) :
- Je dispose déjà d'un dossier déposé à la DRAAF-SRFD (*préciser le lieu et l'année*) :
- Je ne demande pas à bénéficier de la présentation progressive de l'examen
- Je demande à bénéficier de la présentation progressive de l'examen (étalement des épreuves sur plusieurs sessions) selon l'ordre suivant<sup>3</sup> :

Fait à :

Le :

---

1 la demande d'aménagement est à établir par le candidat s'il est majeur ou par son représentant légal s'il est mineur

2 cocher les cases correspondantes

3 préciser ici les épreuves présentées à chaque session.

**Nom et signature** du candidat majeur, ou du représentant légal du candidat mineur.  
**Formulaire n°2**

**à remplir par l'établissement d'origine du candidat (pour les candidats scolarisés, apprentis ou stagiaires de la formation professionnelle continue)**

Nom et prénom du candidat :
Etablissement d'origine (nom, adresse, téléphone, ou cachet) :
Examen préparé par le candidat (indiquer avec précision la filière, la spécialité, l'option) :
Modalité d'évaluation : <input type="checkbox"/> CCF <input type="checkbox"/> HCCF <input type="checkbox"/> UC
Statut : <input type="checkbox"/> scolaire <input type="checkbox"/> apprenti <input type="checkbox"/> stagiaire formation continue
Année du cycle dans laquelle le candidat est actuellement scolarisé :

**Dispositif d'accompagnement du candidat mis en place dans l'établissement :**

L'élève bénéficie de la mise en place d'un (*joindre obligatoirement une copie du document*) :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Projet d'Accueil Individualisé (PAI) | <input type="checkbox"/> Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) | <input type="checkbox"/> Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) |
|---|---|---|

**Au cours de sa scolarité :**

- L'élève est assisté d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou d'un secrétaire :
  - en permanence
  - dans certains cours (préciser) :
  - pendant les contrôles formatifs et « examens blancs »
  
- L'élève utilise une machine, un matériel technique ou informatique :
  - en permanence
  - dans certains cours (préciser) :
  - pendant les contrôles formatifs et « examens blancs »

**L'élève bénéficie d'un aménagement des sujets au cours des contrôles formatifs et des « examens blancs » :**

Oui     Non     Parfois (*préciser*) :

Observations éventuelles de la personne dans l'établissement susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la CDAPH, sur les difficultés rencontrées par le candidat :

NOM – Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Observations éventuelles du chef d'établissement :

Date : Signature du chef d'établissement :

Formulaire n°3

**AVIS MÉDICAL CONCERNANT UN CANDIDAT HANDICAPÉ SE PRÉSENTANT À UN EXAMEN DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE**

à remplir par le médecin désigné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Je soussigné(e), Docteur....., médecin désigné par la CDAPH, certifie avoir examiné le dossier présenté par le candidat au titre des textes en faveur des candidats en situation de handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles.

NOM :	EXAMEN PREPARE :	<b>ADRESSE ET CACHET DE L'ETABLISSEMENT</b>
PRENOM :	<input type="checkbox"/> CAPA	
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> BEPA – BAC PRO	
Adresse :	<input type="checkbox"/> BP	
	<input type="checkbox"/> BPA	
	<input type="checkbox"/> Bac Techno STAV	
	<input type="checkbox"/> BTSA	
	CLASSE : <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> Term	
	OPTION – SPECIALITE :	

Les éléments médicaux fournis par le candidat (cocher) :

- ne nécessitent pas l'octroi d'aménagement d'épreuves
- justifient la mise en œuvre d'aménagements particuliers pour les épreuves

**Dispositions à mettre en œuvre pour les épreuves en CCF, pour les épreuves terminales, pour les UC**

**Majoration de la durée de l'épreuve (1/3 temps) :**

- pour les épreuves écrites
- pour les épreuves pratiques
- pour les épreuves orales
- pour la préparation des épreuves pratiques et orales

**Accessibilité des locaux :**

- accès des sanitaires
- accès ascenseur
- rez-de-chaussée obligatoire
- fauteuil roulant

**Installation matérielle de la salle d'examen :**

- conditions d'éclairage de la table
- possibilité de se lever, marcher,...
- possibilité de sortir de la salle dès la première heure
- possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire
- possibilité de sortir sans temps compensatoire
- proximité de l'infirmerie
- affectation dans une salle à faible effectif

**Utilisation d'aides techniques :**

- ordinateur du centre d'examen
- ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap.
- utilisation d'une calculatrice simple non-programmable (candidats dyscalculiques ou dysphasiques)
- matériel d'écriture en braille
- sujet sur support numérique

**Secrétariat et assistance :**

- secrétaire lecteur pour les épreuves écrites
- secrétaire lecteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- secrétaire scribeur pour les épreuves écrites
- secrétaire scribeur pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- assistance pour la compréhension des consignes et des questions (candidats dysphasiques)

### Formulaire n°3 (suite)

**Pour les déficiences visuelles :**

- sujets agrandis (format A4 vers format A3)
- sujets en braille (*préciser*) : partiel ou intégral

**Pour les candidats présentant des troubles auditifs et une déficience du langage :**

- les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale
- possibilité de réponse écrite aux épreuves orales
- non-utilisation de supports audio

**Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :**

- pendant toute la durée de l'épreuve
- uniquement pour les consignes générales

**Présence d'un professionnel suivant :**

- interprète Langue des Signes Française pour les épreuves écrites
- interprète Langue des Signes Française pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- codeur Langage Parlé Complété pour les épreuves écrites
- codeur Langage Parlé Complété pour la préparation des épreuves orales/pratiques

- Étalement des épreuves sur plusieurs sessions**
- Conservation des notes pendant 5 ans**

**Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère :**

- Baccalauréat technologique :
  - dispense de la partie orale de la LV1 obligatoire  
**OU**
  - aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 CCF (écrit → oral)  
*Attention : l'épreuve obligatoire de LV1 ne peut faire l'objet d'une dispense globale.*
- dispense de la partie écrite de la LV2 obligatoire OU
- dispense de la partie orale de la LV2 obligatoire OU
- dispense de la globalité de l'épreuve de LV2
- Baccalauréat professionnel :
  - aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 (oral → écrit)
- CAPa rénové :
  - Dispense de la langue vivante (E3.1.1 pour les candidats HCCF)

Nombre total de cases cochées : .....

**Pour obtenir des éléments complémentaires concernant le dossier du candidat, contacter la DRAAF-SRFD région administrative du candidat.**

**Aucune modification, aucun ajout à ce document ne pourront être pris en compte pour les examens de l'enseignement agricole.**

**En cas de refus, veuillez indiquer le motif :**

Fait à : ..... le : .....

Cachet et signature du médecin désigné par la CDAPH :

**SOUHAITS D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES CONCERNANT UN CANDIDAT  
HANDICAPÉ SE PRÉSENTANT À UN EXAMEN DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE**

à remplir par le candidat majeur ou par le représentant légal du candidat mineur.

Le candidat  NOM :  PRENOM :  Date de naissance :  Adresse :   Représentant légal du candidat (si candidat mineur) :  NOM :  PRENOM :	EXAMEN PREPARE :  <input type="checkbox"/> CAPA <input type="checkbox"/> BEPA – BAC PRO <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Bac Techno STAV <input type="checkbox"/> BTSA  CLASSE : <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> Term  OPTION – SPECIALITE :   Etablissement :
--	--

Je soussigné(e), .....,  
atteste sur l'honneur présenter un handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de  
l'action sociale et des familles et justifiant la mise en œuvre d'aménagements  
particuliers pour les épreuves.

Je sollicite les dispositions suivantes à mettre en œuvre pour les épreuves en CCF,  
pour les épreuves terminales, pour les UC :

**Majoration de la durée de l'épreuve (1/3 temps) :**

- pour les épreuves écrites
- pour les épreuves pratiques
- pour les épreuves orales
- pour la préparation des épreuves pratiques et orales

**Accessibilité des locaux :**

- accès des sanitaires
- accès ascenseur
- rez-de-chaussée obligatoire
- fauteuil roulant

**Installation matérielle de la salle d'examen :**

- conditions d'éclairage de la table
- possibilité de se lever, marcher,...
- possibilité de sortir de la salle dès la première heure
- possibilité de sortir (se restaurer, soins) avec temps compensatoire
- possibilité de sortir sans temps compensatoire
- proximité de l'infirmerie
- affectation dans une salle à faible effectif

**Utilisation d'aides techniques :**

- ordinateur du centre d'examen
- ordinateur du candidat si utilisation de logiciels dédiés à la compensation du handicap.
- utilisation d'une calculatrice simple non-programmable (candidats dyscalculiques ou dysphasiques)
- matériel d'écriture en braille
- sujet sur support numérique

**Secrétariat et assistance :**

- secrétaire lecteur pour les épreuves écrites
- secrétaire lecteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- secrétaire scripteur pour les épreuves écrites
- secrétaire scripteur pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- assistance pour la compréhension des consignes et des questions (candidats dysphasiques)

## Formulaire n°5 (suite)

### Pour les déficiences visuelles :

- sujets agrandis (format A4 vers format A3)
- sujets en braille (*préciser*) : partiel ou intégral

### Pour les candidats présentant des troubles auditifs et une déficience du langage :

- les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat pour lecture labiale
- possibilité de réponse écrite aux épreuves orales
- non-utilisation de supports audio

### Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds :

- pendant toute la durée de l'épreuve
- uniquement pour les consignes générales

### Présence d'un professionnel suivant :

- interprète Langue des Signes Française pour les épreuves écrites
- interprète Langue des Signes Française pour la préparation des épreuves orales/pratiques
- codeur Langage Parlé Complété pour les épreuves écrites
- codeur Langage Parlé Complété pour la préparation des épreuves orales/pratiques

- Etalement des épreuves sur plusieurs sessions
- Conservation des notes pendant 5 ans

### Aménagement des épreuves de langue vivante étrangère :

- Baccalauréat technologique :
  - dispense de la partie orale de la LV1 obligatoire  
**OU**
  - aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 CCF (écrit → oral)  
*Attention : l'épreuve obligatoire de LV1 ne peut faire l'objet d'une dispense globale.*
- dispense de la partie écrite de la LV2 obligatoire OU
- dispense de la partie orale de la LV2 obligatoire OU
- dispense de la globalité de l'épreuve de LV2
- Baccalauréat professionnel :
  - aménagement des conditions de passage de l'épreuve de LV1 (oral → écrit)
- CAPa rénové :
  - Dispense de la langue vivante (E3.1.1 pour les candidats HCCF)

Nombre total de cases cochées : .....

Observations éventuelles sur les aménagements souhaités, arguments :

Fait à :

Le :

## Formulaire n°4

### Bilan médical du candidat

(à remplir par le médecin traitant ou le médecin scolaire et à joindre obligatoirement à la demande d'aménagement d'épreuves, sous pli fermé séparé)

Je soussigné(e), Docteur....., médecin traitant /  
médecin scolaire, certifie avoir examiné le candidat :

NOM :	EXAMEN PREPARE :
PRENOM :	<input type="checkbox"/> CAPA
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> BEPA – BAC PRO
Adresse :	<input type="checkbox"/> BP
	<input type="checkbox"/> BPA
	<input type="checkbox"/> Bac Techno STAV
	<input type="checkbox"/> BTSA
	OPTION – SPECIALITE :

lequel/laquelle présente **un handicap** tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles.

**Type de handicap** : (à cocher impérativement)

- Visuel     Auditif     Moteur     Autre (préciser)  
 Handicaps spécifiques du langage et des apprentissages

#### TROUBLE VISUEL

**Déficiência visuelle** : joindre un bilan ophtalmologique détaillé et les corrections, aménagements proposés

Préciser les besoins spécifiques :

#### TROUBLE AUDITIF

**Déficiência auditive** : joindre un audiogramme récent oreille droite/oreille gauche sans appareillage

Appareillage :

Préciser les besoins spécifiques :

Lecture labiale :  LPC     LSF

Nécessité d'un interprète :  LPC     LSF

Utilisation de matériel adapté, préciser :

### TROUBLE MOTEUR

**Déficience motrice et de l'appareil locomoteur** : joindre un bilan fonctionnel d'évolution détaillé

Type de déficience, localisation, appareillage s'il y a lieu :

Troubles associés :

Station debout pénible :  Oui  Non

Fauteuil roulant :  Oui  Non

Gêne aux déplacements  Oui  Non

Gêne fonctionnelle occasionnée (en particulier sur l'écriture) :

Besoins spécifiques :

### TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

**Troubles spécifiques des apprentissages** : joindre *impérativement*

- un **bilan orthophonique** détaillé avec les résultats et les écarts-type, datant de moins de 2 ans, et, s'il y a lieu, les bilans neuropédiatrique et/ou neuropsychologique, d'ergothérapie, ou de psycho-motricité,
- une copie d'un devoir écrit de l'élève en situation, fournie par l'établissement de formation.
- Un résultat de test de QI, le cas échéant.

Dysphasie  Dyslexie  Dysorthographe

Dyscalculie  Dysarthrie  Dysgraphie  Dyspraxie

Mode de communication habituel :  verbal  autre (préciser) :

Lecture labiale :  LPC  LSF

Nécessité d'un interprète :  LPC  LSF

Besoins spécifiques :

### AUTRES TROUBLES

**Déficiences liées à l'épilepsie** : joindre le compte-rendu du dernier EEG

Type, fréquence des crises, traitement :

Besoins spécifiques :

**Déficiences de la fonction cardiovasculaire** : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Besoins spécifiques :

**Déficiences de la fonction respiratoire** : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Moyens d'assistance respiratoire, traitement :

Besoins spécifiques :

**Déficiences de la fonction ou de la sphère digestive** : joindre un bilan spécialisé détaillé récent

Besoins spécifiques :

**Autres**. Préciser :

### NATURE DES SOINS - CONTRAINTES

	Nature des soins	Fréquence et lieu des interventions
Traitement médicamenteux		
Traitement chirurgical		
Greffe / Transplantation		
Soins psychothérapeutiques		

### AUTONOMIE

*L'autonomie sera évaluée par rapport à celle d'une personne du même âge, non déficiente*

Le candidat est capable de :	Normalement ou seul	Difficilement ou avec une aide	Impossible ou avec une aide totale
Se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux			
Communiquer oralement			
Se comporter de façon logique et sensée			
Se déplacer à l'intérieur : marche ou fauteuil roulant			

### Nom et coordonnées du médecin ayant rempli cet avis médical

Docteur :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

**Cachet du médecin :**

Date et signature :